

ANNÉE 1937

N°

THESE

575

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BORGIDA Joseph

Né à Satu-mare (Roumanie), le 3 Mai 1905

**Fonctionnement d'une Consultation
de Médecine préventive
pour Enfants d'âge scolaire**

PRÉSIDENT : M. TANON, Professeur

J. PEYRONNET & Cie, ÉDITEURS
7, Rue de Valois, PARIS-1^{er}

1937

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

BORGIDA Joseph

Né à Satu-mare (Roumanie), le 3 Mai 1905

Fonctionnement d'une Consultation de Médecine préventive pour Enfants d'âge scolaire

PRÉSIDENT : M. TANON, Professeur

J. PEYRONNET & Cie, ÉDITEURS

7, Rue de Valois, PARIS-1^{er}

1937



I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE	Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-RADOT	
SÉZARY	
BASSET	Clinique Chirurgicale.
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	
VELTER	
ECALLE	
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

en témoignage de tendre respect
et de gratitude.

A MES FRERES ET SŒURS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS TANON

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine
de Paris*

Membre de l'Académie de Médecine

Conseiller Technique Sanitaire au

Ministère de la Santé Publique

*Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police de Paris*

Officier de la Légion d'Honneur

qui a bien voulu accepter la pré-
sidence de cette thèse.

Hommages respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GRÉGOIRE ICHOK

*Directeur des Services Municipaux et
d'Assistance sociale de la Ville de Clichy
Professeur à l'Institut Statistique de l'Université
de Paris et à l'Ecoles des Hautes Etudes Sociales*

A MADAME LE DOCTEUR
MARIE BELOUX-PARMENTIER

*Médecin de Consultation de Médecine préventive du
Patronage de la Ville de Clichy et de la
Consultation de l'Institut d'Orientation professionnelle*

qui nous ont inspiré le sujet de
cette thèse.

Témoignage de vive admiration
pour leur activité médico-so-
ciale.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

STAGE

Monsieur le Professeur ROGER

Monsieur le Professeur GUILLAIN

Monsieur le Professeur MARFAN

EXTERNAT

Monsieur le Professeur agrégé ALGLAVE

Monsieur le Docteur LE NOIR

Monsieur le Docteur COMTE

Monsieur le Professeur NOBÉCOURT

Monsieur le Docteur LE MÉE

Monsieur le Professeur agrégé Charles RICHET

Monsieur le Docteur TINEL

Monsieur le Docteur STÉVENIN

INTERNAT

Monsieur le Docteur CARRÉ

Monsieur le Docteur STÉVENIN

Monsieur le Professeur agrégé Charles RICHET

Monsieur le Docteur BABONNEIX

Monsieur le Docteur AUBOURG

INTRODUCTION

La question de la médecine préventive est une question d'actualité.

Il faut s'en réjouir, car les travaux qui lui sont consacrés, préparent le terrain aux réalisations futures.

Son principe « il vaut mieux prévenir, que guérir » est l'évidence même, il n'est contesté par personne. Mais pour la mise en pratique de ce principe il reste encore beaucoup à faire.

La médecine préventive et l'hygiène sont les deux grands moyens employés pour la sauvegarde de la santé.

L'hygiène a une portée essentiellement générale : ses règles s'appliquent, au même titre, à tous les individus et demandent une soumission de tous les instants de leur part. Bien plus, elle s'occupe, non seulement des hommes en général, mais aussi du milieu, où ils vivent.

La médecine préventive a une portée essentiellement particulière : elle n'entre en jeu qu'à certains moments déterminés, à cette occasion elle s'adresse à chaque individu pris à part, ses conseils ne sont valables que pour cette personne.

Elle comprend d'une part, le dépistage précoce des

troubles fonctionnels et des lésions des différents organes, ce qui est possible grâce aux examens préventifs périodiques.

Elle englobe, d'autre part, les mesures à prendre pour prévenir l'éclosion des différentes maladies, surtout les maladies infectieuses. Ici encore se retrouve le caractère particulier : les mesures à prendre sont particulières pour chaque maladie. Mais la portée de cette forme de préservation est déjà plus générale, s'adressant au même titre à tous les individus susceptibles de contracter cette maladie.

Mais la sauvegarde de la santé ne comporte pas seulement la mise en œuvre de ces moyens médicaux.

Il y a, en effet, un aspect social capital de la question. Plus que pour toute autre, la phrase de saint Thomas d'Aquin est vraie pour la vertu de la vie hygiénique : « Il faut un minimum de bien-être pour pouvoir pratiquer la vertu ».

Il y a enfin un aspect psychologique primordial : « c'est l'éducation sociale, qui est à la base de tout progrès en matière d'hygiène » (Tanon). Malgré l'amélioration de la condition sociale, malgré l'amélioration des moyens médicaux, malgré les lois les plus parfaites, on ne peut obtenir de bons résultats, si l'idée et les habitudes de l'hygiène et de la médecine préventive ne sont pas encrées dans le cerveau des gens.

C'est dire combien la collaboration des médecins et des pouvoirs publics est nécessaire pour résoudre de nombreuses difficultés d'ordre psychologique et matériel, qui

s'opposent à la diffusion de la pratique de la médecine préventive.

Nous pensons d'ailleurs, qu'il y a intérêt à ne pas toujours considérer la question de la médecine préventive en bloc, car précisément ces difficultés de réalisation sont assez différentes suivant l'âge des individus, auxquels elle s'adresse.

Elles sont, en effet, bien moins grandes de tous les points de vue chez le nourrisson et chez l'enfant (le scolaire en particulier). Etant donné le sujet de cette thèse, c'est cette dernière catégorie de sujets, qui retiendra particulièrement notre attention.

Nous nous proposons dans ce travail de passer d'abord en revue, d'une façon rapide et schématique, les principaux problèmes de la médecine préventive, plus spécialement la médecine préventive pour enfants d'âge scolaire. Nous étudierons ensuite le sujet à proprement parler de cette thèse : l'organisation et le fonctionnement de la consultation de médecine préventive pour enfants d'âge scolaire du patronage de la Ville de Clichy.

Notions générales sur la médecine préventive

La médecine préventive a pour but : 1° de prévenir l'éclosion des maladies, que le sujet n'a pas encore contractées; 2° de prévenir — après avoir dépisté les facteurs étiologiques et ses petits signes de début — l'évolution et l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels, dont le sujet ignore encore l'existence.

1° Nous n'insisterons pas sur les méthodes destinées à prévenir les différentes maladies.

Ce sont avant tout les différentes vaccinations (anti-variolique, anti-diphtérique, anti-typhique, etc.).

Ce sont ensuite, pour ne citer que les exemples les plus importants :

chez le nourrisson : la prévention de l'ophtalmie blénorrhagique à la naissance :

chez l'adolescent et chez l'adulte : les méthodes de prévention des maladies vénériennes ;

chez l'adulte ou dans certaines conditions spéciales :

les pratiques préventives contre les différentes intoxications dans certaines branches de l'industrie ;

la quininisation préventive dans les pays infestés de paludisme ;

la distribution d'iode à la population des contrées à endémie goîtreuse.

Ces diverses méthodes sont déjà entrées en usage et pratiquées sur une plus ou moins grande échelle.

2° Nous insisterons, par contre, sur la prévention par dépistage précoce, qui est rendu possible et systématique par les examens sanitaires périodiques.

Cette méthode n'a été préconisée, que depuis peu, elle n'a encore qu'une application pratique très limitée. C'est un fait absolument nouveau, sa généralisation amènerait une modification considérable dans les habitudes et pratiques des médecins et des patients.

A vrai dire, même dans cette ordre d'idée, il y a des précédents.

Tels sont les examens d'orientation professionnelle. l'examen pré-nuptial, les examens d'entrée dans certaines grandes écoles, dans certaines administrations ou usines ou encore ceux destinés à certains employés de compagnies de chemins de fer. Nous pouvons encore citer dans cet ordre d'idée l'examen pratiqué au conseil de révision et à l'incorporation, celui qui précède à la souscription d'une assurance sur la vie, les examens médicaux des chauffeurs de transports en commun et de poids lourds (organisés à Paris à la Préfecture de Police par le Professeur Tanon).

Mais de ces diverses inspections de santé les unes ne sont pas obligatoires (examens pré-nuptial et d'orientation professionnelle), les autres, obligatoires, ne s'adressent pas à tout le monde et ne dépassent pas un but restreint. Elles se pratiquent une seule fois dans la vie et

n'ont, en général, pas l'amplitude nécessaire. Enfin, elles ne sont pas reliées entre elles de façon à faire un ensemble capable de renseigner l'examiné sur sa santé au cours de sa vie.

Plus complète et réalisant déjà de véritables examens périodiques, sont :

les consultations de nourrissons dont on retrouve la trace déjà en 1794 à Auxerre;

L'inspection médicale des écoles, dont le principe est déjà énoncé en 1793 en un décret de LAKANAL.

Mais ici encore on peut reprocher — en dehors de leur organisation aujourd'hui encore insuffisante — l'absence de continuité dans la surveillance après l'âge pendant lequel les examens se pratiquent.

L'EXAMEN SANITAIRE PERIODIQUE

Son but. La technique de son examen

L'examen sanitaire périodique, que l'on désigne parfois simplement sous le nom de médecine préventive, est destiné à déceler aussi précocement que possible les maladies, pour pouvoir y opposer un traitement le plus tôt possible.

Elle consiste à soumettre le malade à un ensemble d'épreuves à la fois cliniques et biologiques telles, qu'elles puissent fournir sur l'état de ses viscères et fonctions les renseignements capables d'en indiquer les moindres troubles.

Elle comporte un interrogatoire très important destiné à mettre en évidence les fautes d'hygiène de la vie quotidienne, « et aussi toute condition d'existence et toute habitude et même de toute attitude mentale qui peut engendrer la maladie, raccourcir l'existence ou empêcher de jouir pleinement de la vie. » (Fisk).

Ces examens sont périodiques, conduits chaque fois de la même manière, les constatations sont donc parfaitement comparables.

La suite de ces examens régulièrement enregistrés (dans les conditions idéales depuis l'enfance jusqu'à

l'âge adulte), constitue le carnet de santé, qui peut être consulté à chaque maladie et tenu à jour par le médecin traitant.

Il en existe plusieurs modèles, qui s'inspirent en général — en le simplifiant — du carnet très complet de la *Life Extension Institute*, ou encore de celui de l'*Américain Médical Association* destiné aux examens faits par des praticiens en dehors des Centres.

Le rythme des examens périodiques est assez variable. La loi sur les Assurances Sociales accorde aux assurés un examen de santé tous les cinq ans. Les clients de différentes compagnies d'assurances, peuvent se faire examiner tous les 1 à 3 ans. Les ouvriers de certaines industries sont examinés jusqu'à une fois par mois.

En tous cas, les examens périodiques doivent se borner à un enregistrement de l'état des organes et fonctions du sujet, après quoi l'examiné doit demander, en cas de besoin, des conseils thérapeutiques à son médecin traitant.

Pour répondre aux desiderata plus haut énoncés, il est nécessaire d'avoir un équipement fort complet, nécessitant pratiquement l'organisation d'un centre.

On peut imaginer des organisations plus ou moins complètes, nous citerons rapidement les éléments d'un projet minimum élaboré dans sa thèse par Mme Bongard.

En dehors de l'installation matérielle, sont indispensables pour le bon fonctionnement du centre : six à sept médecins, sept infirmières et une surveillante.

La durée de l'examen clinique est une heure et demie environ.

Le minimum d'examen de laboratoire comporte l'examen des urines (albumine et sucre), l'examen du sang (B. W., urée, cholestérine, sucre, acide urique), la recherche du temps de saignement et de coagulation, formule sanguine, enfin radioscopie du thorax.

En cas de besoin des examens de laboratoires complémentaires pourront-être pratiqués dans des laboratoires compétents.

Nous voyons donc qu'il s'agit là du point de vue technique d'une organisation complexe et du point de vue économique d'une dépense assez considérable nécessitée par l'installation et l'entretien (les frais annuels du centre de Courbevoie oscillent autour de 500.000 francs, il est vrai qu'il s'agit là d'un centre complet).

Il en résulte que nécessairement le prix de l'examen est élevé (25 à 150 dollars ou 20 dollars par an pour abonné à la *Life Extension Institute*) que l'on peut ramener à des chiffres plus raisonnables, surtout pour les employés de grandes compagnies, pour lesquels ces dernières paieraient une somme forfaitaire.

Aussi faut-il compter pour l'installation de pareils centres soit sur l'Etat, sur les Assurances Sociales ou sur la collaboration de compagnies d'assurances, de grandes industries, de banques, etc...

Pour éviter des déplacement répétés à ceux qui veulent se faire examiner, il faut que ces nombreux examens soient pratiqués au même endroit et dans les plus brefs délais possibles, d'où l'utilité de la centralisation.

Le médecin praticien même rompu à la pratique un peu spéciale des examens préventifs, ne pourra faire œuvre utile, qu'en liaison avec des organisations (privées ou publiques) où ces examens peuvent être exécutés tous en même temps et aux moindres frais possibles.

C'est d'ailleurs le cas aux Etats-Unis, où la *Life Extension Institute* est en liaison avec dix mille médecins correspondants dans les villes de province.

Notons enfin en terminant, qu'en dehors des deux conditions d'examen déjà mentionnés (examen par les praticiens ou dans un centre) les examens périodiques de santé ont été pratiqués au cours des « démonstrations d'hygiène et de médecine préventive ». Celles-ci consistent à doter une ville, un quartier, ou un district rural déterminé d'un armement complet médico-hygiénique, en rendant méthodiques et coordonnés les efforts des pouvoirs publics, des médecins, des œuvres et des habitants eux-mêmes.

Telles démonstrations extrêmement instructives ont été réalisées aux Etats-Unis, en Belgique, (expérience de Jumet sous la direction de René Sand). En France, une expérience semblable a été réalisée à Vanves.

Les arguments pour les examens sanitaires périodiques

Il est incontestable, que grâce aux grandes découvertes scientifiques du siècle dernier et grâce à l'amélioration progressive du niveau de la vie des masses, un progrès considérable a été réalisé dans le domaine de l'hygiène collective et individuelle.

Il en est résulté une diminution de la mortalité et une augmentation progressive de la durée moyenne de la vie, encore qu'elle soit bien inférieure dans la plupart des pays à ce qu'elle pourrait être.

Elle était en effet au XVI^e siècle de 18 à 20 ans. Vers 1830 en France, elle était de 40 ans environ; elle est passée à 47 ans en 1900, à 50 avant 1914, elle est actuellement (chiffres donnés en 1921) de 54 ans.

Si, dans de nombreux pays, la durée moyenne de la vie est inférieure à celle qu'on note en France, Egypte 25, Japon 42, U. R. S. S. 44, Italie 50 ans), dans beaucoup d'autres par contre elle y est supérieure (Suisse 56, Allemagne 57, Angleterre 59, Etats-Unis 60, Australie, Danemark, Suède 61 ans, Nouvelle-Zélande 64 ans) (R. SAND).

Il faut noter « le record » de Nouvelle-Zélande où le degré de perfection de l'hygiène publique est remarquable et où d'ailleurs la mortalité générale est tombée

à 8 0/00 alors qu'elle est encore en France à 16 0/00.

La durée moyenne de la vie augmente dans les pays qui ont fait de gros efforts pour l'organisation de l'hygiène publique et de la protection sociale.

Cet effort nécessite des dépenses considérables, que l'on a pu justifier en calculant par différents procédés, que la richesse nationale provenant de la capacité productive de la population est cinq fois plus grande que la richesse matérielle du pays. Or, la capacité de production augmente bien entendu avec l'augmentation de la durée moyenne de la vie, en admettant que la durée de l'aptitude au travail soit parallèlement augmentée.

Quelles sont les améliorations que la pratique des examens sanitaires périodiques peut apporter à ce bilan?

La prévention des maladies individuelles est considérée par les statisticiens comme un des moyens des plus sûrs d'augmenter *la longévité humaine*, et Dublin (Health and Wealth N. Y. 1928) ayant calculé la prolongation de la vie résultant de la généralisation de la médecine préventive, affirme qu'elle atteint 7 à 8 ans.

Grâce à des examens pratiqués sur les assurés, Fisk donne une diminution de la *mortalité* de 18 à 23 % et chez les sujets âgés de 50 à 60 ans une diminution extraordinaire de 53 % par rapport à un lot comparable d'assurés non examinés.

On peut enfin escompter la diminution de la *morbidité*, l'amélioration de la santé et par conséquent de la valeur individuelle des examinés, puisque les examens périodiques sont précisément destinés au dépistage et au traitement précoce des lésions.

Or, la fréquence des affections plus ou moins graves et méconnues est considérable.

Pour prendre les grands fléaux sociaux : recherchée systématiquement dans certaines collectivités, la tuberculose pulmonaire ouverte et complètement ignorée a été trouvée dans 0,8 % des cas par Adler chez les recrues suisses, Wieworski chez les policiers allemands trouve 0,4 %, Kaiser et Petersen chez les universitaires d'Iéna 0,06 %. A l'expérience de médecine préventive faite à l'Université de Strasbourg sur 1.571 étudiants examinés en cinq ans, on a trouvé 39 cas de tuberculose, dont 29 complètement ignorés (2 %).

Pour les syphilis ignorées, les chiffres sont bien plus élevés. Un syphilitique sur trois ignorerait sa maladie (Even).

Pour les affections plus banales décelées au début, les statistiques américaines donnent des chiffres extraordinairement élevés. Des employés de 30 ans examinés, ils ne trouvent que 3,14 % de parfaitement normaux, 86,06 % ont des tares physiques ou un genre de vie défectueuse, dont 96,69 % ignoraient complètement ces défectuosités, 59 % ont dû être adressés à un médecin pour traitement.

Une autre statistique portant sur dix mille ouvriers bien portants et travaillant régulièrement, ne trouve pas un seul qui soit en parfait état (Fisk et Crawford).

Le centre de Courbevoie sur 302 examinés, ne trouve que 19 (6 %) de parfaitement bien portants.

Quant à la nature des affections les plus fréquentes, citons la communication de Dublin, Fisk et Kopf, qui

trouvent chez 16.662 assurés de la *Métropolitan Life Insurance C^o* 55 % d'affections dentaires, 54 % de troubles de la vue, 54 % de troubles intestinaux, 26 % d'affections amygdaliennes, 19 % d'artério-scléroses, 19 % d'attitudes vicieuses, 16 % de pieds plats, etc...

Or, les affections décelées au début réagissent le plus souvent facilement à la thérapeutique. Ainsi de 100 sujets porteurs des tares examinés par Fisk, la 2^e année 38, la 3^e année 50 ont vu leurs défectuosités disparaître.

On peut donc dire que les examens préventifs périodiques servent l'intérêt :

— des particuliers, prolongeant la période de santé plénière et la période d'activité maxima des parfaitement bien portants; dépistant et soignant d'une façon précoce les affections de ceux qui se croyaient bien portants à tort,

— des employeurs, augmentant le rendement des ouvriers et des employés, en diminuant d'autre part les frais de maladie,

— des compagnies d'assurances, en prolongeant la vie des assurés,

— de la science : les statistiques considérables qu'ils permettront d'établir, facilitant une meilleure connaissance de l'homme,

— de la nation enfin, augmentant ses richesses et sa vitalité en prolongeant la vie et sauvegardant la santé de ses citoyens; diminuant enfin ses charges provenant de l'assurance maladie et invalidité.

Or, ces dépenses sont considérables. Pour l'Angleterre par exemple le rhumatisme à lui seul représente tous

les ans une perte de 60.000 années de travail, ce qui coûte aux assurances 2.000.000 de livres.

D'autre part, toujours du point de vue national : l'abaissement volontaire de la natalité en France permet encore moins que jamais le gaspillage de la vie et de la santé humaine.

Or, d'après René Sand, à l'heure actuelle, sur 10 jeunes femmes ayant des espérances de maternité, huit seulement mettent au monde un enfant vivant. De ces huit enfants, deux meurent avant l'âge de 20 ans, et deux seront malades ou infirmes au point d'être inaptes au service militaire.

De huit enfants ayant commencé de vivre, quatre seulement seront bien portants vingt ans après. A 40 ans, la mort aura pris un des survivants, et un de ceux qui étaient bien portants, à son tour deviendra infirme.

Des dix enfants qui auraient dû enrichir la nation, il ne restera que deux hommes valides.

Il est certain que la diffusion des méthodes des examens périodiques, améliorera ces proportions désastreuses. Mais il faut que son effort soit soutenu par l'amélioration de la condition sociale de la population et par la mise en œuvre par les pouvoirs publics de toute une politique de médecine préventive sociale destinée à lutter contre le taudis, l'alcoolisme, pour une meilleure hygiène de l'alimentation, de l'habitation, des locaux professionnels, des villes, pour ne citer que les buts les plus importants.

Là apparaît le rôle capital du « médecin de demain », qui sera, malgré ce que disent beaucoup, celui

d'aujourd'hui et d'hier, mais son attention sera tournée davantage vers la prévention et vers la collaboration médico-sociale avec les pouvoirs publics.

Que peut faire en effet le médecin à lui seul, quand on sait par exemple que les familles de quatre personnes vivant dans une seule chambre, ont une mortalité six fois plus forte que celles de quatre personnes occupant un logement de quatre pièces; qu'au vingtième arrondissement sur cent personnes deux meurent pendant que ne meure qu'un seul au huitième; que la mortalité pour tuberculose est quatre fois plus forte au vingtième qu'au huitième; que dans les quartiers riches les mères ont trois fois plus de chances de conduire leurs enfants à un an que dans les quartiers pauvres.

Il faut que les conditions de la vie soient améliorées pour que les examens périodiques puissent donner toute leur mesure.

Les arguments contre les examens périodiques

Cependant des objections ont été soulevées contre la pratique des examens périodiques.

On a dit qu'ils sont inutiles et fallacieux. Nous avons vu dans le chapitre précédent qu'il n'en est rien.

On a dit, qu'ils peuvent conduire à des « nosophobies » à des obsessions des sujets à qui l'on révèle des petites défectuosités. C'est certain, et il faut le doigté, que le médecin praticien a à employer tous les jours, pour éviter ces écueils.

On a dit aussi que le carnet de santé aboutira à la violation du secret professionnel. Là il y a encore une difficulté, que l'on peut cependant résoudre en donnant uniquement au médecin la possibilité de consulter les carnets ou en gardant l'anonymat dans les centres.

On craint enfin, que la pratique de ces examens ne minent la situation du praticien librement choisi. Il n'en est rien non plus, sous une condition cependant : que le centre soit réservé aux examens périodiques. La thérapeutique ne sera faite que par les hôpitaux ou dispensaires pour les indigents et par le médecin de famille pour ceux qui ont des moyens suffisants. Dans ce cas, bien au contraire, le praticien aura l'occasion de voir des malades qui, sans être envoyés par les centres, ne l'au-

raient pas consulté. Ainsi, au centre de Courbevoie, sur 302 adultes, 83 (27 %) ont été renvoyés aux médecins traitants, 114 (40 %) n'ayant pas de médecins, ont été engagés d'en choisir un, 11 sont allés demander des soins aux hôpitaux et dispensaires (75 sujets devaient revenir pour complément d'examen).

Aussi, les médecins des Etats-Unis, ceux de Belgique par exemple d'abord hostiles, sont devenus des propagateurs de cette méthode.

C'est ainsi sans doute que les choses se passeront également en France.

Situation actuelle des examens périodiques préventifs à l'étranger et en France

Dans presque tous les pays, ce sont les compagnies d'assurances qui ont compris l'importance d'organiser la pratique des examens de santé. Elles y voyaient un moyen de prolonger la vie des assurés afin d'encaisser le plus de primes possibles et payer le plus tard possible les indemnités contractuelles.

Il existe une première catégorie de pays où les examens de santé des adultes ne sont organisés que par des compagnies d'assurances et des industriels plus ou moins soutenus par les gouvernements.

C'est aux Etats-Unis que la réalisation des examens périodiques prit naissance. Il y a plus de 20 ans, des personnages de premier plan, Taft, Harold Ley, Irving, Fisher, Fisk, fondaient la *Life Extension Institute*, organisation commerciale soutenue par les compagnies d'assurances et les grands industriels. En 1929 cet Institut faisait 160.000 examens par an, le nombre des examens effectués depuis la fondation dépassait un million. Elle possédait à ce moment trois centres parfaitement organisés avec 50 médecins et dix mille médecins correspondants sur tout le territoire des Etats-Unis. Cette forme de la médecine préventive adaptée aux mœurs améri-

caines est devenue une sorte d'organisme indispensable à la vie nationale.

Il y a d'ailleurs d'autres centres; certains hôpitaux (Hôpital Ford par exemple) ont des consultations de médecine préventive.

L'*American Society for control of Cancer* destiné au dépistage du cancer, fait des examens périodiques et déploie une activité de propagande considérable pour leur vulgarisation.

Il faut citer en deuxième lieu la Belgique, où la collaboration des compagnies d'assurances, des mutualités, des partis politiques, et des municipalités sous l'égide de la Société de Médecine Préventive et d'Eugénique a déployé une activité de propagande remarquable et réussit à créer 14 centres gratuits de médecine préventive.

Il faut citer encore la Suisse, où la compagnie d'assurances Vita distribue à ses assurés, sans surprime, des bons d'examens.

En Angleterre le Lloyd agit de la même façon. Il existe d'ailleurs dans ce pays, des organisations privées où l'on pratique ces examens. La plus connue d'elles est la *Pioneer Health Centre Peckham* qui met à la disposition des familles adhérentes examens de santé, avec armement hygiéniques nécessaires à leur bien-être moral et physique.

Dans un autre groupe de pays, les « Pays totalitaires » c'est l'Etat qui se charge en totalité ou en partie de la médecine préventive et s'applique à l'extension progressive de cette méthode à tous les citoyens.

En Allemagne et en Italie les efforts de l'Etat et des compagnies d'assurances sont parallèles.

En Italie l'*Instituto Nazionale delle Assicurazioni* a développé considérablement son service sanitaire permettant l'examen périodique de tous ses assurés. L'Etat allant méthodiquement du plus simple au plus compliqué a organisé d'abord l'examen des nourrissons et des enfants, puis ceux des ballilas, au nombre de deux millions, qui sont examinés deux fois par an, actuellement les examens sont en passe d'être étendus aux écoles professionnelles, lycées, universités, et dans un avenir plus ou moins proche à tous les citoyens.

En Allemagne, l'action des compagnies d'assurances est encore prédominante. Dès 1912, la caisse des maladies des usines Krupp a organisé des examens périodiques. Elle est remplacée actuellement par les caisses d'assurances. En 1927, vingt compagnies ont fondé la *Centrale Allemande de l'Assurance*, il y a 31 compagnies adhérentes actuellement qui accordent un examen médical tous les trois ans à leurs assurés.

Ces examens sont approuvés par les institutions publiques de l'assurance ouvrière. Bien plus, une institution d'état organise les examens de santé pour une partie des travailleurs (classe 1910-1911) qui prendra une extension progressive ultérieurement. Ces examens sont gratuits et non obligatoires.

En U. R. S. S. l'Etat se réserve le privilège de toute action prophylactique. Les médecins y sont fonctionnaires de l'Etat, les uns diplômés de médecine curative, les autres de médecine préventive. Ils sont répar-

tis suivant les usines où secteurs urbains ou ruraux en dispensaires. Tous ces centres ont une organisation de médecine préventive, les effectifs des différentes usines y sont soumis aux examens périodiques.

Le nombre de ces centres augmente méthodiquement selon un plan prévu.

En plus en 1930, à Léninegrad, un prophylactorium géant a été créé, qui centralise au même endroit toutes les formes du secours prophylactique et médical avec une particulière préoccupation pour la prophylaxie infantile et industrielle. Il a desservi en 1930 125.000 personnes, les douze autres existants en U. R. S. S. surveillent tous les ans 500.000 ouvriers.

Enfin notons, sans pouvoir y insister, que dans ces pays la médecine préventive exerce ses bienfaits par l'inspection médicale des écoles (remarquablement organisée surtout en Angleterre) par la surveillance des sportifs (les allemands ont la meilleure organisation) la surveillance médicale des usines (particulièrement développée en U. R. S. S. et aux Etats-Unis).

En France, la diffusion des examens de santé périodique est encore bien limitée.

Certaines compagnies d'assurances en font bénéficier leurs clients. Le « Nord Vie » était la première compagnie à organiser en 1925 un service médical pour examens périodiques au sein de la compagnie avec toutes garanties de secret professionnel. La « Générale » a suivi cet exemple. Mais leur succès auprès des assurés est encore bien insuffisant.

Dans certain nombre d'entreprises on a obtenu des

résultats intéressants par l'examen périodique des ouvriers (exemple : Mines Domaniales de Potasse d'Alsace).

Certaines associations sportives ont une organisation de contrôle physiologique et médical. Celle du Stade Universitaire Lorrain n'est pas loin de la perfection.

Les mêmes examens sont pratiqués dans certaines sociétés de préparation militaire (Nancy).

La surveillance médicale des élèves a été réalisée dans certaines grandes écoles : Polytechnique, Saint-Cyr.

A Strasbourg une véritable expérience de médecine préventive fut tentée à l'Université en 1929 et poursuivie depuis. Très bien organisée, elle sert d'exemple à d'autres centres universitaires, dont le but se limite à vrai dire à l'examen d'entrée des étudiants de première année (Faculté de Médecine de Paris, Toulouse, Poitiers).

Nous reviendrons plus loin sur les examens périodiques dans les écoles primaires et secondaires.

Dans le domaine de l'initiative privée il faut citer :

— La Société de Santé de l'Aube, fondée par l'abbé Pierlot en 1930, première mutualité soucieuse d'offrir des examens préventifs périodiques à ses adhérents.

— Et surtout le centre de santé Winburn de Courbevoie qui possède une organisation complète de médecine préventive pour la mère et le nourrisson, pour l'enfant d'âge scolaire et pour les adultes. C'est un centre complet destiné à servir de type aux institutions analogues.

Des centres de ce genre, mais plus réduits ont été organisés à Suresnes, à Houilles, à Nancy, etc...

— Enfin, dans les cadres de certains dispensaires polyvalents dont un exemple remarquable est celui de Baccarat, une surveillance sanitaire périodique a pu être organisée (destinée surtout aux enfants et aux ouvriers verriers dans le cas cité).

Nous voyons donc que de plusieurs côtés des efforts ont été tentés, mais les réalisations sont encore fort dispersées et les résultats insuffisants.

Pour améliorer cette situation, une propagande importante et bien menée sera nécessaire pour intéresser à cette entreprise toute la population d'une part, les grandes administrations, banques, industries d'autre part.

Enfin il faudrait compter sur l'aide des assurances sociales, qui récupérerait certainement largement les dépenses faites pour favoriser la prévention des maladies.

Il semble d'ailleurs qu'actuellement les pouvoirs publics portent un intérêt considérable à la question. Dans les projets du Ministre de la Santé Publique, entrent la création de centres de santé, destinés à coordonner toutes les organisations de santé publique, et qui seraient « orientés vers la prophylaxie, vers la médecine préventive et sociale » (Hazemann).

Ces centres de santé comprenant les organisations de protection de la maternité et de la première enfance,

le service d'inspection des écoles, les services anti-tuberculeux et anti-syphilitiques et le service de dépistage des fléaux sociaux (cancer, rhumatisme) seraient évidemment désignés pour la pratique des examens préventifs périodiques avec la collaboration des médecins praticiens par l'intermédiaire des syndicats médicaux.

LES ASPECTS DES EXAMENS DE SANTE PERIODIQUES SUIVANT L'AGE

Si le projet d'organiser les examens périodiques dans les cadres des centres de santé doit se réaliser, l'aménagement et la coordination des organismes déjà existants, la création de nouveaux demandera un temps long et des efforts considérables.

Quoiqu'il soit souhaitable en principe, que ces examens soient étendus d'emblée à tous, il nous semble utile d'insister sur le fait, que les difficultés de réalisation sont très différentes suivant l'âge et de noter, qu'il est raisonnable de s'efforcer de perfectionner d'abord les institutions préventives à l'âge où l'on rencontre des moindres difficultés.

1° C'est chez l'adulte que l'on rencontre les plus grandes difficultés. Les affections, dont il s'agit de déceler précocément le début, sont nombreuses et variées : des infections (tuberculose, syphilis, infections « focales »), des troubles des grands appareils (digestif, circulatoire, endocrinien, etc...), ceux des grands métabolismes (celui du sucre, de l'acide urique par exemple). Il en résulte la nécessité de moyens d'investigation considérables, l'intervention de plusieurs médecins pour mener à bien l'examen. D'où aussi, bien entendu, des frais con-

sidérables, surtout, si l'on n'est pas en mesure d'utiliser des installations déjà existantes.

Les difficultés d'ordre psychologiques sont un écueil non moins important. On ne peut exercer une obligation, même « déguisée », que dans des cas peu nombreux. L'immense majorité des gens n'a aucune idée de l'existence de ces méthodes; ceux, qui auraient l'occasion d'en bénéficier, n'en font rien le plus souvent. Pour citer des exemples : des assurés, à qui les compagnies accordent le bénéfice de ces examens, seuls en usent 15 % d'Américains (Life Extension Institute), 28 % d'Allemands (Centre pour le service sanitaire Assurance-Vie), 37,5 % de Suisses (Vita), et seulement 5 % de Français à Paris et 2 % en province (Nord-Vie. Communication orale de M. Dumontpallier).

A l'Université de Strasbourg, donc milieu d'élite, n'ont répondu à l'appel pressant de leur doyen que 43 étudiants en médecine sur 92 (53 %) en 1929 et 406 étudiants de toutes les facultés sur 861 d'inscrits (47 %), mais seulement 247 (28,7 %) ont subi tous les examens. Il faut dire d'ailleurs qu'à cette époque la proportion des étudiants en médecine examinés passe à 93 %.

Au Racing-Club de France, Gaillard a organisé un service de contrôle physiologique et médical des sportifs. Malgré l'insistance des médecins, il n'a pas été possible de décider un seul sportif adulte à se soumettre aux examens périodiques, alors que pratiquement tous les juniors y passaient.

Par contre Legrand, a pu amener 90 % des ou-

vriers des mines Domaniales de Potasse d'Alsace à se soumettre de plein gré à ces examens.

Ces faits démontrent une fois de plus la nécessité d'une propagande insistante pour faire comprendre aux gens l'utilité de la méthode. C'est l'explication de l'augmentation progressive du nombre d'assurés tenant à bénéficier de ces examens dans les pays où une propagande adroite se déployait (Vita : 28,9 % en 1926, 30,7 % en 1927, 39,3 % en 1928, et 46,4 % en 1929).

Dans ces conditions, il ne faut compter chez l'adulte sur des résultats intéressants, que moyennant de longues années d'efforts.

2° Les difficultés sont bien moindres en ce qui concerne les examens périodiques des nourrissons.

Les problèmes médicaux sont pratiquement d'ordre diététique, donc le médecin sans installation matérielle compliquée peut y faire face. Il en résulte que les difficultés économiques sont moindres.

Les réalisations dans cet ordre d'idées, sont déjà nombreuses (consultations de nourrissons, pouponnières, centres d'élevage surveillés, placement familial des touts petits) auxquelles il suffirait de donner une extension plus complète.

Reste encore l'élément psychologique : l'éducation des mères concernant la nécessité de la surveillance périodique de leurs enfants.

3° Chez les scolaires ce sont surtout des problèmes de croissance physique et intellectuelle qui se posent, et d'autre part les différentes infections (pulmonaires, nasopharyngées, etc. la tuberculose). En tous cas ne sont

pratiquement pas à considérer les troubles humoraux, dont le diagnostic nécessite précisément des moyens d'investigation considérables. Avec la possibilité de pouvoir pratiquer les examens radiologiques, et quelques examens de laboratoire élémentaires, le médecin est équipé pour l'examen périodique des scolaires. Donc, les frais nécessaires sont relativement réduits.

D'autre part, les difficultés psychologiques peuvent être éliminées en rendant obligatoire l'examen périodique à l'école.

La surveillance périodique à cet âge est déjà pratiquée dans certains dispensaires polyvalents, au centre de Courbevoie, dans quelques dispensaires scolaires existants, mais en pratique, toute la question gravite autour de l'inspection médicale des écoles.

On considère, en effet, aujourd'hui, que le rôle du médecin inspecteur des écoles ne se borne plus à la surveillance de la salubrité des locaux de l'école et à la prévention des maladies contagieuses, mais s'étend à la surveillance de la santé, de la croissance physique et intellectuelle des scolaires.

Contrairement à de nombreux autres pays (surtout anglo-saxons) en France toutes les écoles primaires ne sont pas pourvues de surveillance médicale. Plusieurs projets de loi ont été déposés en faveur de l'inspection scolaire obligatoire (Herriot, Legros, etc.), mais aucun n'a été voté.

Cependant de nombreux départements et communes ont organisé cette inspection pour les écoles primaires. A la date du 31 décembre 1934, il existait des services

départementaux : 1° assurés dans toutes les communes par des médecins spécialisés : dans 9 départements; 2° assurés dans toutes les communes par des médecins spécialistes ou des praticiens : dans 11 départements; 3° assurés par des praticiens, seulement dans un certain nombre de communes : dans 22 départements. Il existe, d'autre part, des services communaux, assurés soit par des médecins spécialisés soit par des praticiens dans 45 départements (mais sur les 18.011 communes de ceux-ci, l'inspection scolaire n'est organisée, que dans 1.965). Au total elle existe dans un peu plus de la moitié des communes françaises.

Mais la valeur de ces services est très variable suivant le nombre d'enfants, que le médecin a à surveiller, suivant l'aide ou l'absence d'une infirmière scolaire, suivant le degré de collaboration, que l'on peut obtenir avec des maîtres, des familles et des services et œuvres d'hygiène.

On peut prendre comme modèle l'organisation de Lyon, réalisée grâce à la collaboration des trois organismes suivants : inspection médicale à l'école, consultations spéciales et centre de triage au bureau d'hygiène, enfin dispensaires d'hygiène sociale, où au cas échéant l'enfant peut être soigné.

Par contre l'inspection est rarement étendue aux écoles maternelles et manque presque complètement aux écoles normales, professionnelles, agricoles et ménagères.

Quant à l'inspection médicale dans l'enseignement secondaire, elle existe dans certaines grandes villes

(Lyon, Nancy, Montpellier, etc) ; dans certains lycées de Paris des examens bi-annuels sont pratiqués d'une façon facultative.

Seuls les établissements, ayant un internat, ont un médecin scolaire attiré, sauf pour les établissements sous autorité ecclésiastique, qui en ont un, même s'ils n'ont qu'un externat.

D'après le discours inaugural du cours de médecine scolaire et d'éducation physique prononcé par le Docteur Dézarmauld, l'inspection médicale des écoles va devenir obligatoire et va s'appliquer à tous les degrés de l'enseignement public et privé. Elle sera exercée par les médecins soit fonctionnaires soit praticiens, sous condition d'être muni du diplôme spécial de médecin scolaire.

On peut donc espérer que le problème de la médecine préventive de cet âge, où se décide l'avenir physique et intellectuel de l'enfant, fera dans l'avenir proche des progrès considérables. Ces progrès seront une étape vers la généralisation des examens préventifs périodiques.

L'Organisation et le Fonctionnement de la Consultation de Médecine préventive du Patronage de la Ville de Clichy

La consultation de médecine préventive du patronage de la ville de Clichy a été organisée en février 1933 par le Docteur Marie Beloux-Parmentier, sous la direction du Docteur Grégoire Ichok, directeur des Services Municipaux d'Hygiène et d'Assistance Sociale de la ville de Clichy.

Elle fonctionne régulièrement depuis cette date pendant la période scolaire : du mois d'octobre au mois de juillet.

Elle est destinée à l'examen sanitaire périodique des enfants inscrits au patronage municipal de Clichy.

Ces examens ne sont pas obligatoires, mais on insiste auprès des parents de tous les enfants inscrits pour que les enfants y soient envoyés. En tous cas, tous les enfants reçoivent des convocations selon un roulement établi.

La municipalité de la ville de Clichy ayant compris l'intérêt de ces examens, en a facilité la réalisation, en mettant à la disposition des organisateurs les centres

d'hygiène déjà existants et dépendants de la municipalité.

Cette consultation a donc été réalisée dans les cadres du dispensaire polyvalent de la ville de Clichy, qui a mis à la disposition de ses médecins une fois par semaine, le jeudi matin, une partie des locaux : salle d'attente, boxes de déshabillage, salle d'examen avec appareils radiologiques.

Les seuls frais d'installation matérielle sont représentés par l'achat de fiches médicales.

Les examens cliniques et radiologiques sont effectués par le Docteur Beloux-Parmentier assistée de Mlle Rihouay, infirmière diplômée des Ecoles de Plein Air, remplissant les fonctions d'assistante sociale au dispensaire de la ville de Clichy.

Les enfants sont convoqués au nombre d'une vingtaine à la fois, tous les jeudis matins (ce qui leur permet de ne pas manquer l'école). Une surveillante du patronage conduit ces enfants à la consultation, les parents n'ont pas à se déranger ; cependant, assez fréquemment, ils viennent eux-mêmes présenter l'enfant et fournir les renseignements sur ces antécédents.

Tous les enfants sont vus automatiquement deux fois par an. En plus de ces examens bi-annuels, sont vus les enfants conduits par leurs parents, si leur état de santé laisse à désirer, de même que les enfants mis en observation. Ces derniers sont convoqués par groupe pathologique, autant que possible.

Après le premier examen, une lettre est envoyée à la famille pour la tenir au courant de l'état de santé de

l'enfant. En cas de nécessité, les parents sont convoqués pour fournir des renseignements complémentaires, pour prendre connaissance des traitements proposés et pour prendre avec le médecin des décisions importantes.

De la part des familles, on rencontre souvent une assez grande compréhension. La mère se rend compte de l'intérêt des examens périodiques et suit — dans la mesure du possible — les prescriptions hygiéniques, alimentaires et médicales.

En tous cas, les parents une fois conquis pour les examens périodiques envoient, les années suivantes, très régulièrement les enfants.

Les parents opposants et franchement hostiles sont exceptionnels. Il y avait, par exemple, pendant la première année un refus de placement à Berck, un refus de séparation d'enfant d'une mère tuberculeuse, un refus d'intervention sur des amygdales énormes avec albuminurie. Les années suivantes on a rencontré une ou deux familles par an, qui refusaient de suivre les conseils du médecin.

Par contre, très souvent, on se heurte à la passivité, à l'indifférence et à l'incompréhension des mères : elles admettent bien que l'on s'occupe des enfants, mais n'aiment pas se déranger, d'avoir des soins spéciaux à leur donner, etc., et il faut veiller de près à ce que les conseils et les prescriptions médicales soient exécutés.

Il semble que le nombre de parents indifférents diminue progressivement.

La diminution du nombre de parents hostiles ou indifférents est due à l'activité de l'infirmière sociale, dont

le rôle est capital dans le fonctionnement du centre.

Elle assiste, en effet, le médecin pendant les examens, fait faire aux enfants des exercices de respiration collective, elle réalise la liaison d'une part avec les dispensaires, spécialistes, œuvres de placement, etc., et d'autre part, avec les familles, ou elle fait la meilleure propagande en faveur de l'hygiène et de la médecine préventive.

C'est dans les familles également qu'elle peut recueillir pour le médecin des renseignements sur les causes sociales et économiques qui sont souvent à l'origine des affections chez les enfants de ce milieu ouvrier.

Elle remplit ainsi un rôle social qui est reconnu aujourd'hui indispensable et dont l'éloge n'est plus à faire.

En ce qui concerne la technique de l'examen, on procède de la façon suivante :

On prend une dizaine d'enfants ensemble et dans la demi liberté qu'on leur accorde, on peut observer leur comportement vis-à-vis les uns des autres.

Au point de vue de l'examen mental, vu le temps limité dont on dispose, on se borne à leur faire faire un dessin libre, qui est une épreuve d'imagination et d'habileté, on leur pose des questions sur leurs idéals, on tâche enfin de préciser au cours de la conversation leur niveau intellectuel.

L'infirmière avant l'acte médical remplit la fiche biométrique consignnant le poids, la taille, la capacité vitale au spiromètre, l'amplitude thoracique et abdominale en inspiration et expiration.

Cette fiche biométrique sera complétée par le mé-

decin, qui note les résultats de l'examen de la vue, de l'audition, la mesure de la tension artérielle, du dynamomètre, enfin de l'aptitude cardiaque à l'effort.

Les résultats de l'examen médical sont consignés sur quatre fiches.

1° Une fiche clinique avec les rubriques suivantes :
antécédents :

né

allaitement

dents

marche

première enfance :

troubles digestifs

convulsions

deuxième enfance :

vaccinations

examen clinique :

aspect général

peau

ganglions

appareil musculaire

appareil osseux

cœur

poumons

abdomen

foie

rate

organes génitaux

urine

réflexes

dents

gorge

2° Une fiche radioscopique.

Tous les enfants subissent systématiquement un examen de radioscopie thoracique.

3° Une fiche psychologique avec les rubriques suivantes :

développement intellectuel

cote de sympathie

quel métier voulez-vous faire?

pourquoi?

quels jeux préférez-vous?

mémoire

imagination

attention

4° Une fiche de maladie, où sont notés les troubles que l'enfant présente, l'évolution de ces symptômes lors des examens successifs et le traitement.

Ainsi se trouve établi un carnet de santé, qui permet de suivre la croissance et l'état de santé de l'enfant.

Ce carnet de santé n'étant accessible qu'aux médecins chargés de la consultation, le secret professionnel ne peut être violé.

Quand, pour le diagnostic ou le traitement, on désire avoir l'avis d'un spécialiste, on adresse les enfants aux consultations du Dispensaire de la Ville de Clichy ou des hôpitaux, où les enfants sont conduits par l'infirmière sociale.

Les enfants dont l'état nécessite un avis chirurgical, sont adressés au Docteur André Martin, Chirurgien de

l'Hospice des Enfants Assistés, qui veut bien les recevoir et les opérer en cas de besoin.

Le Docteur Vial, assistant à la Consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Ambroise-Paré, s'est chargé d'examiner et d'opérer les gorges et les oreilles.

On adresse aux consultations du Dispensaire de la Ville de Clichy des enfants atteints de :

affections oculaires,

affections dentaires,

les enfants qui ont besoin de traitement physiothérapique (rayons ultra-violet en particulier).

Les examens hématologiques, bactériologiques, chimiques et biologiques sont pratiqués au laboratoire du dispensaire chaque fois qu'ils sont nécessaires.

Les enfants, qui à la fin de leurs études primaires doivent choisir un métier, sont envoyés à la consultation de l'Institut d'Orientation Professionnelle.

Depuis un an, les enfants présentant des déviations de la colonne vertébrale, des attitudes vicieuses, des déformations thoraciques, etc., peuvent bénéficier d'exercices de gymnastique orthopédique au patronage; ces exercices n'ont lieu actuellement qu'une fois par semaine. Il serait souhaitable qu'ils aient lieu au moins trois fois par semaine.

Enfin, les enfants présentant un état général défectueux et ayant besoin d'un séjour à la campagne sont placés par l'intermédiaire du Patronage de la ville. Au courant de l'année scolaire, on les envoie à Draveil dans des familles sous surveillance d'une infirmière, pendant

les vacances on peut les envoyer dans des colonies scolaires, à la mer, à Saint-Gilles (Vendée) ou à la campagne à Corency (Nièvre), en placement familial.

L'indication ou contre-indication du séjour de l'enfant à la mer ou à la campagne est un aspect intéressant de l'activité prophylactique du centre. Le séjour à la mer est en particulier contre-indiqué dans de nombreux cas (affections pulmonaires, éréthisme, enfants maigrissant à la mer). C'est ainsi que pour l'année scolaire 1936-1937, 13 contre-indications d'aller à la mer ont été données aux enfants, qui primitivement devaient y aller.

C'est grâce à une liaison constamment assurée avec les dispensaires, les hôpitaux et les œuvres, que nous venons de signaler, que ce centre peut faire œuvre utile.

Il faut noter enfin, que contrairement aux principes d'abstention thérapeutique pratiquée dans les centres de médecine préventive, à cette consultation, on fait de la thérapeutique, on distribue des médicaments, des brosse à dents, etc.

C'est qu'il s'agit là d'enfants de parents « économiquement faibles », souvent chômeurs, représentant une clientèle non pas de médecins praticiens mais d'hôpitaux ou de dispensaires. Il était donc plus pratique de faire en même temps l'examen périodique et les traitements, qu'un éventuel état pathologique comporte. Il s'agit donc là d'un centre scolaire en même temps préventif et curatif.

Mais, en principe, les écoliers malades venant con-

sulter au dispensaire, sont traités à la consultation spéciale pour enfants d'âge scolaire.

*
**

Voici maintenant la statistique des affection décelées chez les enfants examinés à la consultation.

Notons tout de suite que l'immense majorité de ces enfants n'était pas considérée par les familles comme étant malade, tout au plus, comme étant « de santé délicate ». Il y a cependant sur le nombre quelques enfants connus comme malades par les parents, que l'on suit régulièrement à la consultation.

(Voir ce tableau page suivante.)

Statistique des affections décelées à la consultation

	1933	1933-34	1934-35	1935-36	1936-37
					année en cours
Nombre total des enfants par année.	262	354	299	295	237
Affection des dents	75	96	66	12	41
Affections du nez et de la gorge .. (grosses amygdales, végétations)	73	84	58	39	39
Affection du système osseux, (rachitisme tardif, cyphose, lordose, scoliose, scapula alata)	33	18	4	5	41
Affection de la peau	11	12	8	4	2
Anémie marquée				3	13
Affection de l'appareil circulatoire. (lésions valvulaires, troubles du rythme, rhumatisme cardiaque)	7	17	9	5	11
Affection de l'appareil respiratoire. (bronchite, réactions hilaires à cuti + ou —, tuberculose pulmonaire)	78	97	102	33	46
Affection de l'appareil urinaire (albuminurie)	37	60	21	26	22
Affection de l'appareil génital, (ectopie, phymosïs, troubles des règles)	6	6		2	3
Affection des glandes endocrines .. (hypothyroïdie, syndrome adiposogénital, obésité endocrinienne)	4		2	1	8
Affection du système nerveux, (troubles de l'intelligence, épilepsie)	9	7	5	3	6
Affection de l'appareil digestif (colites)	7	3	7	8	12
Appendicite	12	7	11	4	5
Troubles de la vue, (troubles de la réfraction, strabisme)	21	7	3	3	8
Troubles de l'audition et otite	10	6	4	5	6
Troubles de la parole				4	2
Hérédo-syphilis			2	2	7
Divers, (rhumatisme articulaire fruste, subleucémie lymphoïde, enurésie),	2			4	9

Cette statistique confirme les notions déjà connues concernant la nature des maladies les plus fréquentes de l'âge scolaire et confirme la grande fréquence des affections méconnues ou négligées chez les scolaires, surtout dans les classes sociales inférieures.

En première ligne viennent les affections de l'appareil respiratoire. Il a été noté ici surtout les aspects radioscopiques, pathologiques (hiles très empatés, calcifications, adénopathies trachéobronchiques). Les cuti-réactions n'ont été pratiquées que chez les enfants de tuberculeux ou chez ceux qui étaient fortement suspect. A l'avenir, on compte faire une cuti-réaction systématiquement à tous les enfants.

Le nombre des dents en mauvais état est considérable, c'est une notion bien connue. On éprouve une certaine difficulté à les faire soigner d'une façon complète.

En troisième rang viennent les affections de la gorge (grosses amygdales infectées, angines à répétitions, végétations adénoïdiennes) foyers d'infection responsables de bien des cas de mauvais état général et dont le traitement a donné souvent des résultats remarquables.

Le grand nombre d'enfants albuminuriques est frappant; nous les attribuons au grand nombre d'infections naso-pharyngées. Nous avons eu cependant la surprise d'apprendre qu'au Centre de Courbevoie, où l'on trouve un chiffre très élevé de gorges infectées, il n'y a presque pas d'albuminuriques. Faut-il invoquer le milieu social nettement plus élevé et l'hygiène générale et ali-

mentaire bien meilleurs des enfants qui fréquentent le Centre de Courbevoie?

Sous le chapitre des affections du système osseux, ne figuraient jusqu'à 1936 que les affections nettement caractérisées; après cette date, figurent également les cas légers. Tous ces enfants bénéficient d'exercices de gymnastique orthopédique.

Enfin, il faut insister sur le grand nombre d'enfants chétifs, maigres, plus ou moins anémiques, souvent adénoïdiens. Groupe très réel mais de classement difficile, que nous n'avons pas pu faire figurer dans une rubrique spéciale de cette statistique. Dans de nombreux cas, ces enfants ont retiré un bénéfice considérable des conseils d'hygiène, des rayons ultra-violets et de séjours à la campagne.

Nous pensons donc, que l'activité de cette consultation a été couronnée de succès et qu'elle a rempli et continue à remplir un rôle médico-social des plus intéressants.

Vu les modestes conditions d'installation, la consultation n'est pas encore parfaite sur tous les points. Ses médecins pensent la perfectionner dans l'avenir prochain de certains points de vue cliniques (cutisystématique, meilleur examen de la vue par le médecin de la consultation). On espère aussi pouvoir compléter l'examen des enfants par des investigations biotypologiques complètes. L'orientation professionnelle des enfants voulant choisir un métier est également un projet pour l'avenir.

Pour conclure, nous allons reprendre les trois facteurs psychologique, matériel et économique dont nous

avons parlé précédemment, qui rendent plus facile la création des centres de médecine préventive à l'âge scolaire que chez l'adulte.

1° Nous avons dit qu'alors que chez l'adulte à l'état actuel des choses, il existe trop de causes d'ordre psychologique (méfiance, insouciance, incompréhension), qui rendent difficile la généralisation immédiate des examens préventifs périodiques. Chez les écoliers, on peut facilement imposer l'obligation de ces examens. Sous une condition d'ailleurs, c'est que la famille n'ait pas à se déranger. Il faut donc qu'aux dates déterminées les enfants soient amenés automatiquement à la consultation.

Conformément à cette notion, nous trouvons qu'à cette consultation quoique les examens n'aient pas été rendus obligatoires, on a pu examiner, suivant les années, 50 à 95 %, en moyenne 70 % des enfants.

Nous ne faisons figurer que les enfants qui ont pu être suivis régulièrement, c'est-à-dire au moins 2 fois par an. Il faut encore noter que la grande majorité des enfants qui n'ont pas été suivis régulièrement étaient ceux qui, inscrits au patronage, n'y venaient pas ou fort irrégulièrement ou, par exemple, seulement au moment des départs des colonies scolaires.

En tous cas, ces chiffres sont loin de ceux notés chez les adultes.

(Rappelons ici, que seuls 15 % d'Américains (*Life Extension*) 28 % d'Allemands (Centre pour le service sanitaire Assurance Vie) et 37,50 % de Suisses (Com-

pagnie d'Assurance Vita) et seulement 5 % de Français (Nord-Vie) ont tenu à bénéficier des examens sanitaires périodiques offerts gratuitement par les Compagnies d'Assurances.)

La question serait encore mieux résolue avec une bonne organisation de la médecine scolaire où l'examen périodique serait obligatoire, bien fait et où la liaison avec les médecins inspecteurs des écoles et les organisations d'hygiène public permettrait d'obtenir des résultats parfaits.

Or, actuellement à Clichy, il y a cinq groupes scolaires, les médecins inspecteurs ont à surveiller un millier d'enfants chacun sans avoir le concours d'infirmières scolaires et sans moyens de diagnostic toujours suffisants. Ce qui fait que malgré le dévouement des médecins inspecteurs, la surveillance des enfants reste forcément insuffisante.

Ce fait justifie le fonctionnement de cette consultation de médecine préventive.

2° Nous avons dit que du point de vue réalisation matérielle, l'installation d'une consultation de médecine préventive est bien plus simple que d'une telle consultation pour adulte.

En effet, nous voyons qu'on a pu mener à bien cette entreprise avec la collaboration d'un médecin, d'une infirmière sociale et d'une surveillante.

L'installation matérielle nécessite, en dehors des éléments habituels d'une salle d'examens, un appareil de radiologie et la possibilité de faire un certain nombre d'examens de laboratoire, en cas de besoin.

Au surplus, on a pu profiter des installations préexistantes, ce qui a favorisé considérablement la mise en œuvre de la consultation.

3° Il en résulte évidemment qu'économiquement on est en présence de conditions particulièrement favorables, puisque seul du personnel est payé le médecin (6.000 francs par an), la surveillante l'étant par le patronage, l'infirmière sociale par les œuvres d'hygiène de la ville. Comme frais matériels, seuls sont à compter l'impression des fiches médicales, ce qui représente des frais minimes.

Evidemment, on peut faire beaucoup mieux, quand on dispose de crédit comme c'est le cas pour le Centre modèle remarquable de Courbevoie. Mais, comme ces conditions ne sont malheureusement pas réalisées partout, loin de là, il est utile de signaler la possibilité de faire œuvre utile avec des moyens économiques fort réduits en profitant des organisations d'hygiène déjà existants.

Vu le Doyen

ROUSSY

Vu le Président

TANON

Vu et Permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

CHARLÉTY

CONCLUSIONS

1° La valeur de la médecine préventive pratiquée par les examens de santé périodique est incontestable du point de vue de l'individu et de la collectivité. Sa plus grande extension possible est donc souhaitable, en surmontant les difficultés d'ordre psychologique, technique et économique, qui s'y opposent.

2° En attendant une extension plus complète, la pratique des examens périodiques préventifs peut être préconisée à l'âge scolaire, où sont moindres les difficultés :

— psychologiques (l'obligation étant plus facilement acceptée) ;

— techniques (les examens demandent une installation bien moins importante que chez l'adulte) ;

— économiques (sa réalisation étant possible à moindre frais et dans les cadres déjà existants).

3° Tel est l'enseignement que l'on peut tirer du fonctionnement de la consultation de médecine préventive pour enfants d'âge scolaire du patronage municipal de la ville de Clichy.

On a pu, en effet, pratiquer les examens préventifs périodiques sur presque tous les enfants fréquentant régulièrement le patronage.

On a pu réaliser la consultation presque sans frais. Elle a pu être installée dans le cadre déjà existant du Dispensaire polyvalent de la ville de Clichy.

BIBLIOGRAPHIE

- Banu : *Hygiène sociale de l'enfance*, Masson, 1933.
- Bezançon et Braun : *Tuberculoses pulmonaires ignorées, décelées par l'examen systématique*, Revue de la Tuberculose, 1930.
- Bernard Léon : *La médecine préventive et l'orientation actuelle de la médecine*, Annales de l'Université de Paris, 1-2-1927.
- Bongard-Poiret (Mme) : *Projet de création d'un centre médical consacré aux examens préventifs périodiques*, Thèse de Paris, 1935.
- Bourdinier : *La médecine préventive et le rôle social du médecin*, Science Médicale Pratique, 15-4-1929.
- Bulletin de la Croix et du Croissant Rouge de l'U. R. S. S.*, numéro du 1-5-30.
- Carles : *Que doit être, que sera la médecine de demain*, Journal de Médecine de Bordeaux, 13-2-1937.
- Comité National d'Etudes sociales et politiques : *La médecine préventive* (Fisk, Strauss, L. Bernard, Schreiber, Sieur, etc), 22-10-1929.
- Courmont : *Les consultations et dispensaires, organes de l'assistance médicale préventive et curative dans la vie familiale*, Mouvement Sanitaire, Sept. 1932.

- Dally : *La médecine préventive*, Concours Médical, 28-1-1934.
- *Sur la médecine préventive*, Prophylaxie antivénérienne, déc. 1933 et janv. 1934.
- Dufestel : *Hygiène scolaire*, Doin, 1933.
- Engel : *L'inspection médicale scolaire dans l'enseignement secondaire et supérieur*, Société des Médecins du XVI^e, 23-10-1936.
- Fisk et Ramsay Crawford : *How to make the periodic Health Examination*, The Maximilliam Comp., N. Y. 1928.
- Foucaud : *Inspection médicale scolaire et dispensaire*, Soc. de Méd. de Sana. et de Disp. d'Hyg. Soc., avril 1936.
- Gonse-Boas (Mme) : *Le centre familial de santé et de médecine préventive*, Fondation Winburn, Courbevoie (Soc. de Médecine Publ. et Génie Sanit., 27-1-1932).
- Gaillard : *Rôle social des médecins au point de vue sportif* : Le contrôle physiologique et médical du sport, Revue Médico-Sociale, mars 1931.
- Govaerts : *La médecine préventive*, Bruxelles Médical, 1-1-1930.
- *Le contrôle médical du sport*, Bruxelles Médical, 23-5-1937.
- Halbrecht : *L'importance sociale de la médecine préventive* : Un exemple à l'Université de Strasbourg, Thèse de Strasbourg, 1933.
- Hannel : *Les examens médicaux en Allemagne*, Office Internat. d'Hyg. Publ., 7-7-1931.

- Haven Emerson : *A manuel of suggestion for the conduct of periodic examination of apparently health by persons*, The journal of the American Med. Assoc., 12-5-1923.
- Hazemann : *Les centres de santé*, Conférence au XXIII^e Congrès d'Hygiène. (Concours Médical, 3-1-1937.)
- Ichok : *La lutte contre la morbidité et la mortalité à l'âge scolaire*, Revue d'Hyg. et de Médecine Prév., juillet 1936.
- *La notion de l'obligation dans la protection de la santé publique*, Biologie Médicale, nov. 1937.
- Joannon : *Les examens médicaux préventifs*, L'Année Médicale Pratique, 1933.
- Leclainche : *L'inspection médicale des écoles*, L'organisation ménagère, février 1936.
- Legrand : *Un essai de médecine préventive en milieu ouvrier*, La Médecine, décembre 1933.
- Lévy (Ch.-E.) : *L'organisation de la santé individuelle et collective*, Comité Nat. d'Etudes soc. et pol., 14-11-1927.
- Lutario : *La prolongation de la durée de la vie humaine*, Bull. de l'Office intern. d'Hyg. Publ., t. XXIII, 1931, N° 4.
- Neustatter : *Periodische Gesundheitsberatung*, Zeitschr. f. Desinf. u. Gesundheit, 1931.
- *Vingt-huitième Rapport sur le service sanitaire de l'Assurance-Vie* (Berlin 1936), Bull. de l'Office intern. d'Hyg. Publ., 1936.
- Odic (Mme) : *L'inspection médicale scolaire dans les*

départements, Bull. de l'Ass. Prof. des Femmes-Médecins, juillet-sept., 1936.

Parisot : *Le développement de l'Hygiène en France*, Nancy, 1933.

Parisot-Cibrie : *Vers les réalisations*, Médecin de France, 1-6-1933.

Penkert : *Essai sur l'Hygiène infantile en Hongrie*, Gazette des Hôpitaux, 5-8-1936.

Sand : *L'examen médical préventif*, La Croix Rouge de Belgique, 1925.

— *L'évolution des centres de santé*, Revue des Hôpitaux, 30-4-1934.

— *Economie humaine par la médecine sociale*.

Schreiber : *Une politique de médecine préventive*, soc. de Méd. Publ. et de génie san., 20-3-1928.

— *La médecine préventive, son développement, son état actuel. Comment l'utiliser aux différents âges de la vie*, Com. Nat. d'Etudes soc. et pol., 23-1-1928.

— *Manuel de médecine préventive usuelle*, Masson, 1928.

— *Amélioration du bilan de santé et organisation sanitaire moderne*, Presse Médicale, 5-1-1935.

Saleur-Lévy : *Un exemple de contrôle préventif médico-physiologique de jeunes gens d'une société de préparation militaire*, VI^e Congrès Provincial d'Hygiène, juillet 1933.

Tanon : *Précis d'Hygiène*.

Tanon et Neveu : *Le fonctionnement du contrôle médical des chauffeurs de transports en commun et des*

*poids lourds du Département de la Seine, Annales
de l'Hyg. publ., indust., nov. 1935.*

Vaucher et Strauss : *Les examens médicaux préventifs
et tuberculose chez les étudiants, Revue d'Hyg. et
de Méd. prév., juillet 1935.*

Société d'Editions et d'Imprimeries

J. Peyronnet et Cie, Editeurs

7, Rue de Valois, Paris
